



奉仕・協調・健康

広報

京都大学医学部保健学科



平成 17 年度厚生支援特別企画
 (日帰りツアー ～自然との融合～「京都大学芦生研究林への誘い」)

目 次

○保健学科に夢のある発展を

医学部保健学科長 笹 田 昌 孝… 2

○新任等挨拶

理学療法学専攻 教授 黒 木 裕 士… 3

理学療法学専攻 教授 市 橋 則 明… 4

看護学専攻 教授 菅 沼 信 彦… 5

看護学専攻 助手 鈴 木 和 代… 6

検査技術科学専攻 助手 上 野 智 弘… 7

○研究ノート

看護学専攻 教授 林 優 子… 8

作業療法学専攻 助手 酒 井 浩… 10

○教育活動

検査技術科学専攻 教授 船 渡 忠 男… 12

理学療法学専攻 助教授 玉 木 彰… 14

○健康科学市民公開講座

保健学科 学術委員会 公開講座部会長
 川 寄 伸 子… 16

○オープンキャンパス

オープンキャンパス部会長 菅 佐和子… 20

○人事異動……………22

○医学部保健学科・医療短期大学部日誌……………22

○あとがき……………23

保健学科に夢のある発展を

医学部保健学科長 笹田昌孝

保健学科が3年目を迎えることとなった。これまでの2年間に経験した多くをふまえて、さらに発展につなげるための大切な時期と言える。すでに準備進行中の大学院設置ほか、種々の計画とともに難問も山積である。しかしこれらいずれをも好機ととらえ、目指すところに向けて教職員が個々人の活動とともに大きな連帯協力のもとに進みたいところである。新年を迎えるにあたり、夢のある展望を語ってみたい。

まずは身近なそして最も重要な目標の1つは、意欲ある優秀な学生を迎え入れることである。このことは本学が望む、そして社会から期待される役割を果たすために、そして将来の発展につなげる原点である。優秀な学生を迎え入れるために成すべきことは多々あるが、本学の理念と目標を明確にし、これらを具体化する過程が見えるようにすることであろう。本学の理念や目標を広く開示し、保健学科第一期生が2年後に巣立つまでに彼らが活躍する場を開拓し整備する必要がある。学生諸君が生き生きとして彼らの持つ力を発揮する姿を思い浮かべる時、私達も大きな夢を感じる。

保健学科を取り巻く環境を見回すとなかなか厳しいものがある。保健学科は京都大学の一員となったものの、教育研究設備の整備がはかどらない。それらを運用する資金も充分とは言えない。このような原因の背景に国立大学法人化、そして厳しい予算方針もあろうが、この状況は自分達の力で乗り越えなければならないというのが結論である。この場合何からスタートするかと考えると、企画立案する人材でありアイデアである。ならば本学は大きなポテンシャルを有しており、そし

て十分に可能なことである。やはり私達は夢を感じることができる。

我が国の、そして世界の医学・医療は大きく発展を続けている。そして一方、我が国においては生活環境、医療環境、社会構造の変化に伴って種々の課題を生じ、さらに cure に対する care の重要性、こころの病などが大きな問題となり、適切な対処が求められている。国際社会においても、特にアジアにおいて我が国に対する期待があり、積極的に協同作業を進めることが必要である。このような状況下にあって、本学が果たす役割は極めて大と言える。好機到来と言っても過言でなく、正に夢のある将来を生み出すことが可能である。

このように考えてみると、私達の周りには大きな夢が渦巻いているような気になる。実際具体的な芽があるのだろうかと考えてみると、確かにある。例えば教育については全学における健康教育や医工連携領域の教育、研究については医学部内あるいは他施設との協同プロジェクトの企画や始動、診療では京大病院における着実な展開などが挙げられる。また教員が広く他大学に転進され、大きな輪が広がりつつある。学生、教員、職員がともに目標とするのは、本学が我が国のそして世界の医療を背負って立つことであり、この目標に向けてそれぞれが出来ることを最大限に発揮する時、大きな実を結ぶことになる。そんな夢を描きながら目の前の課題に当たるなら、心も軽くまたその成果も大きなものになるであろう。新年を迎えるに当たり、将来の夢ある姿に思いを馳せたいところである。



就任のご挨拶

理学療法学専攻 教授 黒木 裕士

この度、平成 17 年 9 月 1 日付で教授を拝命いたしました。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

私は、昭和 59 年 5 月 1 日に助手（医療技術短期大学部）として着任して以来、平成 6 年 4 月 1 日に同・助教授、平成 15 年 10 月 1 日には医学部保健学科・助教授を経て今日に至っております。医療技術短期大学部という組織が京都大学に出来て間もない頃から、新たに保健学科が開設されて 2 年が経過した現在まで、20 年以上に亘って在籍していることになります。

この間、濱弘道先生（医療技術短期大学部名誉教授、現・奈良社会保険病院長）ならびに森永敏博先生（医療技術短期大学部名誉教授、現・四條畷学園大学リハビリテーション学部長）にお導きいただき、整形外科領域の理学療法についての研究、教育、臨床に従事してまいりました。最近は、医学研究科整形外科学中村孝志教授のもとで中川泰彰講師から直接ご指導いただき関節軟骨の基礎的研究を行っています。

私の専門は運動器リハビリテーションとくに関節軟骨のリハビリテーションです。現在は、家兎、ブタ、ラット、ヒト等の膝関節軟骨を形態学的、生体力学的に検索するとともに超音波を用いて音響学的に軟骨の硬度、表面粗さおよび厚さを測定し、効果的な運動療法について追究しています。

今後、発展させたい領域は、変形性膝関節症の予防理学療法および保存療法などのヒトにおける関節・運動系の臨床研究です。今日まで臨床理学療法研究は基礎研究の基盤が脆弱なままに行われている関係で、我が国から世界に向けて発信できるほどの成果はほとんど生み出されていません。保健学科に大学院が開設されますと、博士課程の学生には、国際誌に投稿できる水準の研究をさせなければなりません。そのためには現在以上に研

究を推進して、彼らが発展できる領域を作っておく必要があります。その一方で、国際的視野を拓げる教育ならびにコミュニケーション能力を高める教育をする必要があります。学生や若手教員には、海外に目を向け、自身の主張を各種メディアを通じてプレゼンテーションする能力の涵養が重要となります。医学部保健学科の将来は、やがて多元的な力を萌芽させる彼らによって支えられるものと確信しております。

したがって私は、こうした国際的視点から、基礎研究成果の基盤に立って臨床的研究を推進できる臨床家や、理学療法士の臨床的視点に立って基礎研究を推進できる後進を育成したいと考えます。浅学菲才の私にどれだけのことができるかわかりませんが最善の努力をいたしますので、どうぞご指導とご支援をいただきますようお願い申し上げます。



就 任 挨 拶

理学療法学専攻 教授 市 橋 則 明

この度、平成 17 年 10 月 1 日付で理学療法学専攻運動機能開発学講座の教授を拝命しましたのでご挨拶申し上げます。

私は昭和 57 年に立命館大学理工学部電気工学科を卒業と同時にその年に開設された神戸大学医療技術短期大学部理学療学科の一期生として入学しました。京都大学医療技術短期大学部理学療学科も同時期に開設され、受験するか迷ったのですが、確か入学試験が 4 月以降に遅れたため、神戸に行くことに決めたと記憶しています。

昭和 60 年に卒業後、理学療法士として三菱神戸病院に就職しました。当時はまだ、理学療法士の勤務している病院は少なく、私もいきなり新卒で理学療法士のいない病院に就職しました（させられたと言った方が正確ですが）。

病院の中では、リハビリテーションの意識も少なく、非常に苦勞をしました。「理学療法士って何ができるの?」という医師、看護師、患者の厳しい視線のもと朝早くから夜遅くまで患者の理学療法に奮闘し、徐々に理学療法の重要性が認識されていきました。現在では、リハビリテーションの意識も高まり卒業生はこのような苦勞をすることはなく幸せですが、患者の理学療法をとおして他の医療スタッフに PT の重要性を認識してもらうという毎日が戦いのような日々は、貴重な経験となりました。

3 年間の臨床の後、母校の恩師である武富教授から声をかけて頂き、神戸大学医療技術短期大学の助手として 6 年間教育、研究、臨床活動に従事しました。理学療法は当時、まだまだ学問とはいええず、経験だけのエビデンスのない世界でしたので、3 年間の臨床活動で得た多くの疑問を解決できるような研究をすることに明け暮れました。この 6 年間で筋電図を使った動作解析や MRI を

使った筋の評価の研究方法を学び今にも生かされています。

助手として 6 年目に京都大学医療技術短期大学部より助教授の公募があり、応募しました。面接をするからと呼出しがあり、濱先生、高橋先生、下野先生という当時の名物先生に 1 時間にわたって厳しい質問をされたことを記憶しています。

幸いにも平成 6 年に京都大学医療技術短期大学部助教授として採用されました。神戸とは違う京大の雰囲気当初とまどいましたが、元来マイペースの人間ですので新しい風は吹き込めたかと思えます。

臨床面では京大病院理学療法部との関連性を重視し、理学療法学専攻の教員と理学療法部のスタッフが共同して患者を担当する形を作ってきました。病院のスタッフが少なく理想の形にはまだなっていませんが、今後さらに発展させて行きたいと考えています。

研究面では筋機能トレーニングに関する運動学的、筋電図学的研究や理学療法のトレーニング効果に関する研究を中心に理学療法の臨床に貢献する、理学療法の基礎的エビデンスとなる研究を数多く行ってきました。

今後は、京都大学の理学療法学専攻から発信する理学療法が高度先進理学療法となることを目標に、教育、臨床、研究を行っていききたいと存じますので、どうか御指導のほどよろしくお願い申し上げます。



ご 挨 拶

看護学専攻 教授 菅 沼 信 彦

平成 17 年 11 月 1 日付けをもちまして、愛知県の豊橋市民病院より異動となりました。1 ヶ月経ちましたが、まだ慣れないことも多く、周りの諸先生方にご迷惑をおかけしている毎日です。その京都カルチャーショックにつき、ご挨拶代わりに書かせていただきます。

私は、名古屋生まれの名古屋育ちで、京都ならびに京都大学には縁もゆかりもなく過ごしてまいりました。昭和 53 年に名古屋大学医学部を卒業し、三菱名古屋病院にて初期研修・勤務した後、18 年間は名古屋大学産婦人科教室で仕事をしてきました。平成 11 年には豊橋に転勤しましたが、名古屋から 1 時間強の通勤圏(?) でしたので、半分通勤、半分単身赴任生活を過ごしていました。私の住民票は 50 数年間、ワシントン大学留学期間を除き、すべて名古屋にあったことになります。

京都の街の第一印象は、やはり道が狭い・交通渋滞・駐車場が少ないというような点でしょうか。名古屋はトヨタの本拠地でもあり、道路や駐車場事情も車社会に合わせてと言うか、車がないと生活しづらい街です。私も免許取得以来、一度も車を手放したことはなく、結婚してからは必ず私と妻用の 2 台を維持してきました。京都のバス（名古屋の公共交通機関は主に地下鉄です）や自転車の多さには驚きましたが、やはり日本の伝統の都市として、slow-life を実践すべき土地柄なのでしょう。駐車場代が高かったこともあり、私も自家用車を 1 台売って、自転車を買うことにしました。

仕事に関しては、これまで産婦人科臨床を中心に業務を行ってきたため、異動後少し時間的余裕ができました。名古屋大学では外来が週 3 日と兼業で 1 日、あとは病棟業務と手術などで、実験や論文執筆は夕方からと言うようなパターンでした。

豊橋では月・水・金が午前・午後外来で、火・木が午前診後午後から手術のような生活でしたので、京都に来て少し骨休めができそうです（と言うか、これまでが忙しすぎました）。

ただ、科研費に始まったこの 1 ヶ月の書類の量の膨大さには閉口しています。これまでも国家公務員・地方公務員であった訳ですから、たぶん同様の書類業務があったのだと思いますが、研究室の秘書さんや、病院事務の方々がすべてをこなしていたのだと想像します。何しろ科研費の申請書は秘書さんにディスクを渡せば自然に出来上がって事務を通過していましたし、学会出張から休暇願まで、病院事務局の担当者（すでに印鑑は預けてました）に「この日に学会に行くし、この日は休みだからね」と電話一本入れておけば、後日、口座に出張旅費が振り込まれているのが当たり前でした。まあ病院からすれば、「書類を書く暇があれば、医者は患者を一人でも多く診て稼いで下さい。後は我々が適当に処理しますから」ということなのでしょう。事務的仕事に慣れない人間が書類を書けば手間ばかりかかり間違いも多く、実際問題、書類作成のための時間的余裕などはなかったように思います。ただ、せつかく公務員をはずれ、法人化（民営化）した訳ですから、もう少しは“はんこ社会”を脱して、実際に則した効率的なやり方に改革されてもいいような気がします。

まだまだカルチャーショックは尽きませんが、今後もさらに京都文化に触れながら、この新鮮な衝撃を楽しんでいきたいと考えています。よろしくお願い申し上げます。



着任のご挨拶

看護学専攻 助手 鈴木 和 代

私は看護学専攻の助手として7月16日付けで着任しました。着任してからこの4ヶ月余りは、私にとってあまりに濃厚な毎日で、1年くらいの月日を感じています。育児に専念していた生活から一転しての仕事を中心とした生活は、予想以上に大変だということを実感しています。いまだに校内で迷子になり、学生と間違えられることもあります。日々新鮮に教員として勉強させてもらっています。着任の時期が中途半端だったこともあり、皆さんに顔を覚えていただけていないかも知れませんが、この機会に一人でも多くの方に覚えていただけると幸いです。

私は生まれも育ちも神戸です。兵庫県立看護大学を卒業後、札幌麻生脳神経外科病院に就職し、生活回復期病棟で3年間看護師を経験しました。脳血管障害や脳腫瘍、外傷などで身体や意識に障害を抱えた人々の、生活再建に向けた看護をおこなう日々は、3年分以上の経験だったと感じています。必死な毎日の中でいつも感じていたのは「看護とは何か」という疑問でした。それを説明できない看護という仕事の曖昧さと、美化されすぎた職業イメージに対する自分なりの答えを、解決したいと思いつつ看護をおこなっていました。

悩んだ結果、私は看護婦としてのキャリアを積むことよりも、看護という領域から一度とびだすことを選びました。それは看護を他の視点から考えてみたかったからです。熊本大学大学院文学研究科で医療人類学を専攻し、文化人類学や社会学、哲学などを研究しました。文化人類学に関する民族誌を読んだり、水俣ヘフィールドワーク実習に行って得られた経験は、看護婦の時には得ることのできなかったものです。

この保健学科は、チーム医療を担う人材を育てる教育を目標のひとつにしている、と着任時にう

かがいました。学科長のお話から、チーム医療をおこなうためには、医療者同士がお互いの役割を知ることが大切なのだと思います。そのためには、何よりも自分たち看護師の役割とは何かということを明確にしなければなりません。大学教育というメリットを生かして、既成概念にとらわれない自由な発想ができるような、看護の新しいコンセプトをつくっていくことが重要だと感じています。そのためにも、私が担当している基礎看護学の重要性を認識し、それを教員を始め学生や他分野の人々にも理解してもらえるような教育や研究をおこなっていきたいと思っています。



新任の挨拶

検査技術科学専攻 助手 上野 智 弘

人には、それぞれ思い出の土地があります。私にとって、大学・大学院、そしてポスドクと10年以上の長きに渡り過ごした京都もそのうちの一つです。しかし、時間の長さとは無関係に、心に深く根ざしている土地というものも存在します。私の場合、そのような場所がフランスのパリになります。

今から4年前の2001年の3月31日の夕刻、パリのシャルル・ドゴール空港に降り立ちました。パリには18歳のときにバンコクを経由しての貧乏旅行以来、2度目の訪問でした。しかし、今回は、6ヶ月間パリ高等師範学校において実験するのが目的でしたので、パリでの生活に対する期待に加え、研究に対する不安を抱えた身の引き締まるような到着でした。早春の夜の薄ら寒さによっても、その緊張感が助長されていたのかもしれませんが。辺りを見回すと、パリでの受け入れ教官の教授が手を振っていてくれました。それを見て、長かった髪を短くしたせいで、教授が分からなかったらどうしようなどというつまらない心配も一気に吹き飛んでしまったものです。今にして思えば、降りてきた東洋人が私だけだったから、すぐに分かったのかもしれませんが。ともかくも、その日は教授のブジョーに乗り込み、高台にそびえ立つサクレクール寺院を横目に寮まで送ってもらいました。

多くの人が言うように、旅行するのと住むのは全く別のものであるようです。私の場合も、特に、せっせと名所に出かけるわけでもなく、美味しいレストランを探すわけでもありませんでした。毎日、教授に借りた自転車に乗って、大学へ出掛けて、大学の近所の生協のような食堂へ昼も夜も食べに行くという生活をしていました。ただ、食事に関しては、私は例外だったのかもしれませんが。というのも、研究室の同僚曰く「パリで最低ランクに属する寮の朝食用のパン」を食べ過ぎたり、

「いつも似たようなメニューだからあまり行きたくない」近所の食堂に毎日2度通ったりしていたからです。しかし、研究に関して、私のみが例外的にうまくいくということではなく、大多数の日々をなぜ実験がうまくいかないのだろうかと悶々と悩みながら送っていました。

そんなある日、考え事をしながら近所の食堂に向かって歩いていると、車の中から呼ぶ声がしました。振り向いてみると、車の中にはフランス人の老夫婦がいて、「ムフター通りはどこですか？」と尋ねていたのでした。「先の信号を右に行くとムフター通りになります。」と答えると、「どうもありがとう。」と言って走り去って行きました。その時、昔に読んだ本を思い出して、ふと、私もパリ人に見間違えられるようになったのかもしれないと思ったのでした。その本には、パリの街角で道を尋ねられた日本人の著者が、「なぜフランス人に聞かないのか」と聞くと、フランスの老夫婦が、「パリのことはパリ人に聞くのが一番よい」と答えたという話が紹介されていたのです。確かに、パリには人種も出生も異なる様々な人々が生活し、魅力的なパリ独自の文化を形成しています。その文化の担い手としてのパリ人なるものが存在してもいいのかもしれませんが。パリが私にとって大きな存在であるのは、単に初めて海外で研究活動を行った場所だからというだけでなく、パリ人に見間違われるという経験もその一端を担っているように思います。

医療とは直接関わりのないところで研究活動を行って来て、10月より保健学科に着任することになり、4年前にパリに降り立ったときのような緊張感を抱えております。今回は、見間違いということだけでなく、保健学科での魅力のある研究・教育活動に貢献できればと考えております。

研究ノート

「臓器移植看護の確立をめざして - 未知なる現象の解明と看護ケア開発の試み - 」

看護学専攻 教授 林 優 子

I 看護学確立のための探究

近代看護の創始者フローレンス・ナイチンゲール(1820-1910)は、生命の単位を個体(ひと)として捉え、病気とはある一部の細胞ではなくて個体(ひと)そのものが全体として病んでいるものであると捉えた。彼女にとっての看護は、病気への働きかけではなく、病気を抱える人とその人を取り巻いている環境への働きかけであった。人間を身体と心と精神の統一体として捉えるという看護の人間観は、ナイチンゲールが唱えた生命単位の考え方に由来するものである。

したがって、看護学は、医学のように生物学的存在としての人間を細胞レベルあるいは遺伝子レベルで客観的・分析的に取り組む科学とは異なり、社会のなかで生活を営む生活者である人間の反応を全体的に捉える学問であり、ケアに焦点を当てた実践の科学であるとされている。そのケア(ケアリング)とは、他者に対する気遣い、他者とのつながり、他者との密接な関係性、つまり関係知によって成り立つ意味連関の世界であるといえる。ちなみにキュアとは、分析知によって成り立つ因果律の世界と考えることができる。

ケアとしての看護学の探究は、自然科学の方法論のみでは限界がある。看護研究者は既存の看護の諸理論はもとより、人間科学を中心とした人文・社会科学の領域や自然科学の領域の諸理論や知識を活用しつつ、看護学独自の知識体系の構築を目指している。このことから、看護研究は量的研究のみならず、近年では看護の概念抽出や理論構築のためにシンボリック相互作用論を研究の前提としたグラウンデッドセオリーアプローチ、現象の本質や存在の意味を見出すために現象学を前提とした現象学的アプローチ、また民族学を前提にした民俗学的アプローチなどによる質的研究も多く

なった。また一方で、異なる方法論やデータを組み合わせたトライアンギュレーションといった研究方法が使用されたり、学際的研究も行われるようになった。

II 臓器移植医療における臓器移植看護の方向性

わが国の臨床における臓器移植は、1956年に急性腎不全患者に実施された腎移植から始まった。1968年に実施された心臓移植は、医療の不透明性から国民の医療不信を招き、移植が進展しない原因になった。その後、1989年の生体部分肝移植の実施、1998年の生体部分肺移植の実施、1999年の脳死移植の実施により、臓器移植は、末期臓器不全患者の救命とQOL改善をもたらす画期的な治療法として台頭してきた。

しかし、わが国では、国民のドネーションに対する考え方や死生観の相違、医療不信などが理由と考えられる脳死ドナー不足という現状がある。脳死ドナー不足は、生体移植に依存せざるを得ない状況を引き起こし、患者・家族にはドナー選択という難題がのしかかる。透析療法という代替医療を選択できる腎不全患者を除いた末期臓器不全患者にとって臓器移植の選択は「生と死の選択」を意味し、そこには人間の尊厳をめぐる倫理的葛藤が渦巻く。

移植によって生きる希望・願いとドナー選択の狭間で葛藤する患者、臓器提供の決断に葛藤する生体ドナーや脳死ドナー家族、他者の死を待っているかのような思いで罪悪感に苛まれる脳死移植待機中の患者、免疫抑制剤による副作用や合併症のため不安の強い患者、死別体験の悲嘆が続く脳死ドナー家族や移植患者家族などのように、患者や家族の心身が脅かされている現象にはまだまだ未知の部分が多い。臓器移植医療の場で起こって

いる未知なる現象をよりいっそう解明して、看護ケアの開発に向けた研究が求められる。そのためには、患者や家族、生体ドナー、脳死ドナー家族がどのような状況にあるのかを理解するために、彼らの内的な体験世界の解明が必要であろう。さらに、臨床の場で実践されている臓器移植看護のエビデンスを明らかにするために、看護ケアの検証や実践知の探究も必要であろう。

Ⅲ 看護ケア開発のための研究の取り組み

私が臓器移植領域で行ってきた（いる）研究課題の主たる概念は、ストレス・コーピング、QOL、自己決定、インフォームドコンセント、スピリチュアリティである。本年10月の「健康科学の教育と研究」に関するプレゼンテーションにおいて、「腎移植者のQOLを高めるための看護援助モデルの開発」と「臓器移植患者及び家族のスピリチュアリティを支える看護ケアの開発」の研究の取り組みについて述べさせていただいた。

「腎移植者のQOLを高めるための看護援助モデルの開発」に関する研究は、研究の概念枠組みを基に腎移植者QOL因果モデルを作成し、そのモデルの要素間の因果関係を明らかにして看護援助モデルの構築を試みた演繹的研究である。これは、腎移植をストレスと捉え、移植後にストレスフルな状況におかれている腎移植者が、QOLを目指していかに対処していくかという、コーピングとQOLの関係に着目したものである。腎移植者QOL因果モデルの共分散構造分析の結果から、腎移植者のQOL向上には、腎移植者自身の認知的対処と、感情調整を図るための情緒的対処の重要性が明確になった。また、多次元の構成要素であるQOLの構造をみると、身体健康、社会的・経済的機能、家族の絆の関係を中心として、幸福感や心の安寧といった心の健康につながっているという構造が示された。それらによって、腎移植者のQOL向上に向けた看護として、移植後に生じた問題に移植者自らが積極的に取り組んでいけるためのセルフケア支援教育（患者教育）とともに、ストレスフルな状況にある移植者が不安

や恐怖、悲しみ、孤独感などの感情に気づき、その感情を上手く調整していくことができるような対処に向けた看護援助の必要性が示唆された。

「臓器移植患者及び家族のスピリチュアリティを支える看護ケアの開発」に関する研究は、臓器移植を受ける患者や家族の日本人特有のスピリチュアリティを看護の立場から解明し、スピリチュアリティを支える看護ケアを検討するものである。現在、第一段階として、人間存在の時間性を基盤にしたハイデッガーの存在論を前提とした研究デザインによる質的記述的研究を行い、臓器移植患者や家族のスピリチュアリティを探究している。

臨床の場では、ストレスフルな状況に対する補完的療法として様々な対処方法が試みられている。たとえば、芸術療法、ペット療法、音楽療法、ユーモア療法、イメージ療法、マッサージ、リラクゼーション、スピリチュアリティなどがある。スピリチュアリティは、わが国ではホスピスの分野以外では馴染みが薄い概念であるが、生か死かという「いのち」に直結する臓器移植医療の分野には非常に重要な概念であると私は考えている。

少し横道にそれるが、「スピリチュアリティ」という用語は、1998年にWHO憲章の「健康」の定義にspiritual well-beingが追加された改正案が出されたことに端を発して関心がもたれるようになった。spiritの語源はラテン語のspiritus (breath of life) である。このように生きる力の根源としての意味合いをもつスピリチュアリティであるが、その概念自体を十分に議論する必要があるとして「健康」の定義の改正案は懸案事項のままである。

話を元に戻すと、スピリチュアリティを支える看護ケアには、being there, listening, touching という看護行為が重要になる。スピリチュアリティを支える看護ケアは、ケアする道具が看護者自身であるということに難しさがあるが、その看護ケアの開発のためには、上述した看護行為と関連させた検討が必要であると思う。また、その看護ケアがcost effectivenessにつながることを実証していくことも、将来に向けた重要な研究課題であると思う。

研究ノート

「作業療法臨床研究への期待 - 小脳と認知・運動制御」

作業療法学専攻 助手 酒 井 浩

はじめに

小脳は運動のみならず様々な活動に際して、前頭連合野、頭頂連合野などとともに認知・運動制御システムを形成しており、その中でとりわけ時間的・空間的制御に関する重要な役割を担っている。これらの知見は近年急速な発展を遂げている脳イメージング技術の進歩によって得られた。

“脳イメージング”と“作業療法”という言葉は10年前までは、あまり連想できない対語であった。しかし、ここ数年でfMRIやPETを用いて作業遂行時の脳活動変化について検討した論文が増えつつある。まだ治療効果について脳イメージングを用いて論証した論文は見あたらないがそれとあと数年経てば散見されるようになるのではないだろうか。作業療法にはエビデンスが必要であると各方面から指摘を受けるなかで、fMRIやPET、MEG（脳磁図）などの脳イメージング技術を用いて作業療法のエビデンスを確立することは非常に重要であり、成果が望まれる研究課題と言える。

光トポグラフィーの可能性

私が今、機会を得て、興味深く取り組んでいるのは光トポグラフィーを用いた脳活動変化の計測であり、とりわけ小脳の活動を計測することに努力している。光トポグラフィーは脳の活動変化を酸化型ヘモグロビンと還元型ヘモグロビンの変化で捉えることができる脳イメージング装置であり、fMRIよりも時系列変化を計測する際には適しているものと考えられる。しかし、脳の浅層部における変化しか捉えることができず、小脳は計測が困難であると考えられている。

現在、十一教授のご尽力のもとで、島津製作所の協力を得ることができ、マルチチャンネルタイプの光トポグラフィーをごく短期間ではあるが使用することができている。この機会を利用して小

脳の活動を計測したいが、そのためには視覚野、脊髄、頸部筋群などの活動と小脳の活動を明確に識別する必要がある。つまり、単純な視覚追跡・認知課題や基本動作課題などを左右の手で開眼・閉眼で行わせて反対側に生じる視覚野の反応、同側に生じる脊髄や筋の活動を識別し、そのうえで手続き学習課題や高度な運動制御課題を使って小脳半球部を同定する必要がある。

現在までのところ数例でこの小脳半球部と考えられる活動を計測することができており、光トポグラフィーを用いた小脳活動の計測に期待が高まっている。

光トポグラフィーで何を計測するのか？

私は運動失調症症例の上肢運動制御機能を改善するために用いられる装具療法の効果について様々な視点で適応と限界について検討を加えてきた。しかし、装具を装着すると脳内でどのような変化が生じているのかについては疑問なままであった。おそらく、外的固定力によって動作に参加する関節数が減少し、振戦そのものも軽減するので動作を制御するために関わる注意集中力の配分が正常なレベルにまで減少するのだろうと考えている。そして、注意集中が少なくても良い分、前頭葉は他の要素へエネルギーを配分できる。また、装具を用いて治療を継続することで症例の上肢運動制御機能は徐々に改善するが、その際には上肢筋群の緊張変化や作業に際する注意集中力の変化、上肢操作のスピードや正確さなどの変化が生じる。この変化にはいくつかの決まったパターンが認められる。これは脳が新たに上肢運動制御に用いる脳内ネットワークを再編する際のパターンであり、前頭葉（主に前頭前野）、頭頂連合野、と小脳が関与しているものと考えられる。

これらの脳内活動の変化を光トポグラフィーで

計測できれば治療効果を科学的に論証することができ、成果は作業療法にとっては非常に大きな財産となりうるものと考えられる。

小脳研究の広がり

小脳は近年話題になっている高機能自閉症やアスペルガー症候群の運動・認知制御機能の障害にも関与しているとされる。また、小脳は運動制御だけではなく認知制御にも関与し、脳の様々な高次脳機能と深く関わっていることが明らかになってきた。

高機能自閉症やアスペルガー症候群の“不器用さ”とはどのような特徴を持っていて、それは小脳と関係があるのだろうか？あるいは他の脳部位が関与しているのだろうか？また、この“不器用さ”は治療によって変化するのだろうか？これらの疑問に対して脳イメージングと臨床的所見を組み合わせ、ひとつひとつ明らかにしていくことができないかと考えている。

このように最新テクノロジーに期待することはずいぶん容易いが、実際には光トポグラフィシステムは高価であり、容易に購入することはできない。また、購入できたとしても比較的粗い解像度で時間的変化を表すことには長けているが、

脳部位を限局することはできない。

したがって、fMRI とともに用いることが理想的であるが、fMRI での脳活動計測は、対象者にとっては負担が大きい。このような負の要素をどのようにクリアしていくのが当面の課題である。

研究的交流と成果報告

～ 京大 OT セミナー ～

作業療法学専攻では自分たちの研究領域に関わるテーマを題材とした研修会を独自に企画・運営し、その研究領域において最前線で活躍する研究者をお呼びして、研究成果を報告しあい情報や知の交流をはかっている。

また、研究成果を広く世間に公表することは研究者の義務である。

これまで表に示すような研修会を開催しており、日本全国からの作業療法士および関連職種が参加している。参加申込みは申込み開始から1ヶ月以内には定員に達してしまい、締め切らざるをえないという状況になっている。また、参加者の多くはリピーターであり、我々が手がけている研究とその成果は広く日本全国の作業療法士と関連職種にとって非常に関心の高いものであると感じている。

表 京大 OT セミナーにおける講演一覧

■ 京大 OT セミナー 2004

2004 年 12 月 12 日 京都産業会館 参加者 600 名

テーマ：「小脳の認知・運動制御と作業療法」～今、小脳研究が一番新しい～

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| ・「小脳の認知・運動制御の神経機構」 | 講師：今水 寛 (ATR) |
| ・「リハビリテーション臨床における小脳の役割」 | 講師：道免 和久 (兵庫医科大学) |
| ・「小脳の認知制御とその障害～精神科疾患と小脳との関わり」 | 講師：十一 元三 (京都大学) |
| ・「小脳の認知・運動制御障害に対する作業療法アプローチ」 | 講師：酒井 浩 (京都大学) |

■ 京大 OT セミナー 2005 Kyoto Cognitive Rehabilitation Joint Seminar 2005

2005 年 4 月 16-17 日 京都産業会館 参加者 800 名

テーマ：「前頭葉の症状理解とリハビリテーション」

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| ・「前頭葉障害の病態理解」 | 講師：大東 祥孝 (京都大学) |
| ・「前頭葉損傷患者の臨床像と画像所見－作業療法士の立場から」 | 講師：林 克樹 (誠愛リハビリテーション病院) |
| ・「前頭葉性行為障害の評価とアプローチの実践」 | 講師：瀧 雅子 (誠愛リハビリテーション病院) |
| ・「注意障害と USN の作業療法－実践に必要なチェックポイント」 | 講師：酒井 浩 (京都大学) |
| ・「前頭葉障害のリハビリテーション」 | 講師：加藤元一郎 (慶応義塾大学) |

■ 京大 OT セミナー 2005 Final

2005 年 12 月 4 日 京都大学百周年記念大ホール 参加者 500 名

テーマ：「道具・活動・生活 ～対象の操作を科学する～」

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| ・「コミュニケーションとしての作業・身体－対象の操作と作業療法」 | 講師：山根 寛 (京都大学) |
| ・「道具を扱う脳内メカニズム－道具の近代化が及ぼす影響」 | 講師：入来 篤史 (東京医科歯科大学) |
| ・「人と生活－半側空間無視患者から見える世界－」 | 講師：石合 純夫 (札幌医科大学) |
| ・「心の動きを科学的に観る－情動における扁桃体の役割」 | 講師：佐藤 弥 (京都大学) |
| ・「発達過程に適した操作対象の選択と評価の視点」 | 講師：小西 紀一 (京都大学) |

教育活動

新しい検査医学教育の展開

検査技術科学専攻 教授 船 渡 忠 男

はじめに

医療変革の大きな流れの中、臨床検査においても時代のニーズに沿った新たな展開が求められている。検査学は高度先進医療（移植、再生医療など）を担う分野と密接に関連しており、先端技術の高い技能が要求されてくる。そのため、最先端の生命工学技術を習得し、微生物検査や遺伝子検査等を推進、充実させていくことが重要である。とくに、バイオインフォマティクスはオーダーメイド医療実現のために積極的に取り組むべき分野であり、統計学やゲノム情報管理学の手法を身につけ、臨床研究の実施、臨床治験（CRC）へ参画していく必要がある。それらにより、病院における業務拡大のみならず、製薬・食品・環境等の関連検査機関へと進出していく道が開けてくる。さらに、検査コーディネーターとして医療情報学・情報科学を駆使した情報ネットワーク作りを展開し、産学および病院との密接な連携を築いていく。これからのチーム医療に参画していくことは、健康・保健科学分野、地域医療分野への展開も期待される（図）。したがって、新たな医学分野へと展開していくためには、これらの課題を達成しう

る教育環境の整備が急務である。したがって、これから保健学科で行う主たる仕事は、新しい臨床検査医学を担う医療人としての人材を育成することである。このような時代の趨勢の中で、人材育成と研究とを両立させながら、オーダーメイド医療においてどのように専門性を生かすことができるかが私の課題である。

I. 高度先進医療への展望—疾患診断への新しい戦略

近年、腫瘍における悪性化が特有の遺伝子変化であることが明らかとなり、遺伝子分析をがんの分類と関連づけることで診断として発展してきた。さらに、最近の遺伝子解析技術の進歩は、早期診断だけでなく予後や治療効果判定予測に発展、貢献してきた¹⁾。がんにおける遺伝子診断では、網羅的遺伝子解析の膨大な情報を基に患者毎に整理していく、いわゆる「ゲノム医療」としての個別化した「オーダーメイド医療」の実現に期待がかかっている。今後、多様化しているがんの診断は総括され、極めて微量の血液から一括診断が可能となることが期待される。そのための診断ツールを産学共同で開発していく準備が教育現場には必

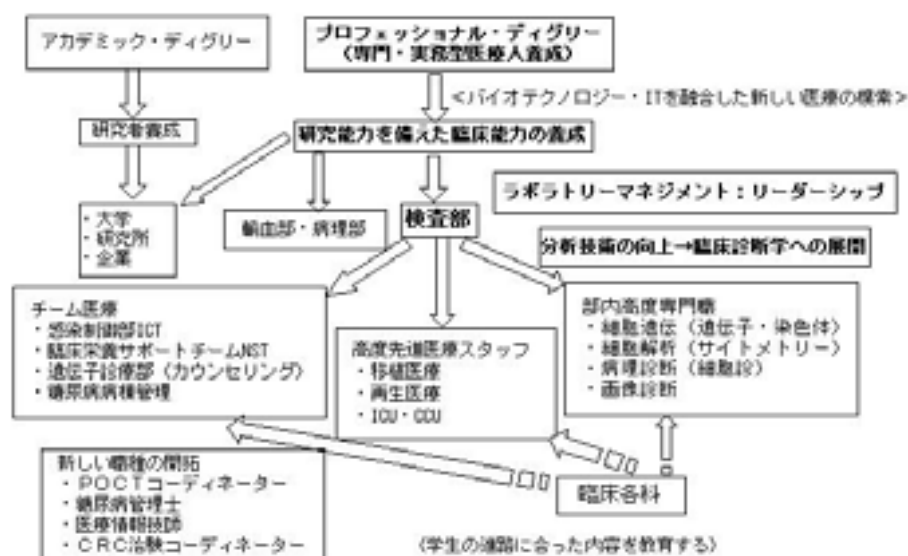


図. 医療の現場で活躍する臨床検査技師のための教育プラン（臨床大学院を中心に）

要であろう。

また、京都大学病院遺伝子診療部のように、学内横断的組織で遺伝子診療に参画していくことも新しい展開である。遺伝カウンセラーとして参画し、直接患者と接していくこともこれから必要とされる²⁾。さらに、ゲノムに基づく創薬が盛んに開発されている昨今、オーダーメイド医療実現には遺伝子解析による薬剤の効果予測検査の確立は不可欠である。個々の患者における遺伝子情報が薬剤投与（薬剤副作用の回避）に必要となると期待されている。これらを研究する分野が薬理遺伝学であり、この分野に関心を持っていく教育が必要であろう。

Ⅱ. 医療情報医学への展開

1. バイオインフォマティクス

バイオインフォマティクスは生命科学と情報科学を融合した新しい学問領域の体系である。ゲノム解析情報を臨床検査診断に生かすためには、情報科学における臨床疫学や統計・推計学の考え方が必要とされる。新しい臨床検査学には、これまでの実践的学問を踏まえて、コンピューター技術を駆使した情報科学研究分野への展開が望まれる。そのためには、膨大な検査情報を解析しうる知識を有する専門技師を早急に養成することが必要である。現在多くの大学に、関連する新学科、新専攻、人材育成ユニットが設立され、総合的に人材を育成し EBM を確立して臨床医学に貢献するため、本専攻でもこの分野の教育が必要である。

2. 医療情報技師

厚生労働省が打ち出した医療の IT 化実施計画「保健医療分野における情報化にむけてのグランドデザイン」では、「情報化にむけてのアクションプラン」に「今後医療機関内における IT 技術者の資格や待遇の確立を図る必要がある」とされていることに注目したい。このような社会的な要請に応じて、「医療の特質をふまえ、最適な情報処理技術にもとづき、医療情報を安全かつ有効に活用・提供することができる知識・技術および資質を有する者」として医療情報技師³⁾を能力検定制度としてスタートしている。認定検査血液技師制度⁴⁾あるいは他学会での認定技師と併せて、新たな専門化へむけての試みとして注目すべきであ

る。各種専門技師の育成のアクションプランは、今後医療だけでなく、情報科学分野、保健福祉分野への拡大につながるため、在学中から認定を目指していくことが望まれる。

3. 健康科学への展開

21 世紀の医学は患者だけでなく健常者を対象とした健康科学へ展開していく必要がある。「健康日本 21」は、全ての人が健康で明るく元気に生活できる社会を実現するために、健康寿命の延伸を基本理念として、その中で生活習慣病予防を老人・職場保健事業の一環と位置付け、国民の保健医療上重要な課題の 1 つであるとしている。したがって、本科における実践医学の追求が健康科学へ展開し発展していくことを大いに期待する。

そこで、健康管理として、食事（栄養・サプリメント）管理や運動管理に活用しうる血管の血流状態の測定（血液サラサラモニターなど）や超音波による血管壁の硬度測定など、健康科学が今後臨床検査において重要な分野となることが予想される。したがって、健康管理に関する教育を積極的に行い、各医療・健康関連分野へ進出し、連携し、大いに飛躍する臨床検査技師を育成したい⁵⁾。

まとめ

新たな医学分野への展開において重要なことは、いかに臨床検査の専門技師を養成していくかである。認定血液検査技師制度や医療情報技師はまさに時代の要請である。また、各関連専門学会が確立している認定検査技師制度に積極的に取り組んでいくことは、卒前および卒後教育を充実させ、今後の臨床検査医学の発展を支えることと信じる。

文 献

- 1) 船渡忠男：白血病と遺伝子診断．臨床病理 2002；50：745-52.
- 2) 船渡忠男：遺伝子検査の倫理問題・標準化に向けて．臨床病理レビュー特集 2002；123：6-12.
- 3) 日本医療情報学会 <http://jami.umin.ac.jp>
- 4) 渡辺清明：専門技師の育成．日本検査血液学会雑誌 2000；1：114-9.
- 5) POCT—医療における連携の実践．臨床病理レビュー特集 2003；126：155-9.

教育活動

保健学科教育における呼吸理学療法

理学療法学専攻 助教授 玉 木 彰

はじめに

昭和 40 年に理学療法士及び作業療法士法が施行され、我が国においても医療の中に理学療法士や作業療法士が誕生した。あれから 40 年経過した現在、全国には約 4 万人の理学療法士が誕生していると予想される。ちなみに養成校における理学療法士教育は昭和 38 年より三年制の専門学校から始まり、平成 17 年現在では四年制大学が 42 校、短期大学部が 2 校、専門学校が 139 校の計 183 校まで増加し、1 年間における理学療法士養成校の入学定員は 8987 名となっている¹⁾。このような急激に増加していく理学療法士数に伴い、理学療法士が活躍する場も、医療機関だけでなく福祉施設、教育・研究施設、行政関係施設、保健関係など様々な分野に広がってきた。

一方、理学療法士が治療対象とする患者の疾患(障害)も 40 年の歴史の中で少しずつ変化しているようである。理学療法士が誕生した頃はいわゆる整形外科術後の後療法的な意味合いが強かったことから、整形疾患の占める割合は高く、またそれ以外では脳卒中片麻痺、脊髄損傷、心身障害児等が多かったと思われる。現在私が専門的に取り組んでいる呼吸理学療法については、ごく限られた国立療養所系(結核病棟を有する病院)の施設で行われていたようであるが、一般病院では殆ど行われていなかった。ちなみに私が本学で学んでいた 20 年近く前の教育では、呼吸理学療法に関する講義はごく短時間で紹介程度にしか行われていなかったように記憶しており、また各養成校においても一つの独立した科目として開講している所はなく、さらにそれを専門に教育出来る理学療法士も殆どいなかった。

しかし現在は、呼吸理学療法や内部障害系(循環・代謝を含む)理学療法などといった独立した科目として殆どの養成校で開講されるようになって

いることから、理学療法教育における呼吸理学療法の位置づけは確実に変化してきている。

なぜ呼吸理学療法が注目されるようになったか？

現在、呼吸理学療法は密かなブームのような感じることがある。理学療法の世界ではもちろんの事であるが、看護の世界においても雑誌に呼吸理学療法に関する特集が度々組まれており、また講習会も全国各地で開催されている。私も全国の看護協会や様々な団体からの依頼により呼吸理学療法に関する講習会や講演を行うことが多いが、その都度とても大勢の看護師が参加し、熱心に勉強している。果たして何故このような事が起こっているのだろうか？

その理由として現在の医療の中における様々な場面で、従来は医師だけで行ってきた呼吸管理において理学療法士や看護師、臨床工学技士等の職種が関与するチーム医療の重要性・必要性が認識されてきたこと、また呼吸理学療法の効果に関する Evidence が徐々に明らかになってきたことなどが影響していると思われる。

例えば先進的な急性期医療を行っている京都大学医学部附属病院では、年間に相当数の手術が行われ、その度に麻酔と人工呼吸器が使用されている。したがって術前には全く問題の無かった患者が術後に急性呼吸不全に陥ることもあり、その回復過程において理学療法士が関与する機会は年々増えている。術後に呼吸不全状態が続けば当然のことながら入院期間が延長することとなり、病院の収益にも多く影響することから、それらへの対応は大変重要なことである。

さらに近年、慢性呼吸不全の代表的な疾患として我が国で急激に増加している慢性閉塞性肺疾患(Chronic Obstructive Pulmonary Disease : COPD)が注目されている。2001 年に行われた Nippon

COPD Epidemiological study (NICE study：日本慢性閉塞性肺疾患疫学調査)によれば、わが国における COPD の発症率は 40 歳以上の 8.5% で、およそ 530 万人と推定されている²⁾。もちろんこの中には現在のところ症状の全くない人も多く含まれているが、今後病態の進行とともに動作時に息切れ等を感じるようになり、治療の必要が出てくると思われる。COPD の治療は薬物療法だけでなく呼吸リハビリテーションが必要であることが世界のガイドライン (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease : GOLD)³⁾に明記されており、NICE Study の結果から考えると、今後、呼吸リハビリテーションが必要となる COPD 患者は益々増加すると予想される。

このように現在の医療における呼吸理学療法は急性呼吸不全に対する呼吸管理や慢性呼吸不全に対するリハビリテーションにおいて必要不可欠なものとってきている。

呼吸理学療法教育の必要性

医学部保健学科では、看護学専攻、検査技術科学専攻、理学療法学専攻、作業療法学専攻の四専攻があり、各専攻は互いに協力しながらチーム医療としての教育を行おうとしている。その中で呼吸理学療法は各専攻の教育に必要な内容を含む重要な学問であると思われる。呼吸理学療法の対象は、先に説明した術後の急性呼吸不全や COPD などの呼吸器疾患だけでなく、神経筋疾患、老人性疾患、重度心身障害児、未熟児等と幅広い。例えば看護では呼吸管理を含めた呼吸ケアとして呼吸理学療法が必要であり、また臨床検査では呼吸機能や血液検査などにおいて呼吸分野との関わりは深い。さらに作業療法では、高齢 COPD 患者の日常生活動作における呼吸困難感を軽減するための動作指導などにおいて、生活リハビリとしての関わりが必要であろう。

以上のことから、将来的に保健学科の教育において呼吸理学療法が各専攻に共通する必要な学問として位置づけられるようになることを願っている次第である。

文 献

- 1) <http://www.soc.nii.ac.jp/jpta/> (日本理学療法士協会ホームページ)
- 2) Fukuchi Y, Nishimura M, Ichinose M et al : Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in Japan : results from Nippon COPD epidemiology (NICE) study. Eur Respir J, 18 : 275s, 2001.
- 3) Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. National Institute of Health, National Heart Lung and Blood Institute. 2001 : Update of the management sections, GOLD website (www.goldcopd.com). Date update : July 2003.

第 18 回(2005 年)健康科学市民公開講座

保健学科 学術委員会公開講座部会長
検査技術科学専攻 教授 川 寄 伸 子

本学の健康科学公開講座は医療技術短期大学部公開講座から数えて今年度第 18 回目（保健学科第 2 回公開講座）を迎えた。本公開講座は、本学の健康科学への取り組みの一環として、さまざまな視点より健康科学に関わるテーマを取り上げ、開催してきたが、近年、受講者がやや固定化してきた傾向も見られている。そこで、今年度の公開講座を開催するにあたり、本学学術委員会が中心となって、公開講座のかたち、時期等について検討し、新たな視点より、より広く市民との関わりを深める公開講座にするための工夫を加えた。その主な点は、受講料を無料にし、開催日を 1 日としてコンパクトなかたちにする一方、講義のみではなく、体験学習を組み込み、より実践的、具体的な内容にして多くの市民の方々の関心を喚起起こし、受講者参加型の講座にしたことである。また、講座名称も「健康科学市民公開講座」と改め、「健康を守るために今、できること」のテーマのもとに京都大学医学部保健学科から『健康情報』を発信することにし、平成 17 年 10 月 1 日（土）、午後 1 時～5 時、本学の第 3 大講義室において、表 1 に示すスケジュールで開催した。

表 1 第 18 回健康科学市民公開講座の日程

日時：平成 17 年 10 月 1 日（土）午後 1 時～5 時

時 間	題 目	講 師
13:00	開講の挨拶	医学部保健学科 学科長 笹 田 昌 孝
13:05	「検査で保つ自分の健康」	医学部保健学科 検査技術科学専攻 教授 舩 渡 忠 男
14:00	〈体験学習〉 ① 血圧測定・簡易心電図検査 ② 血糖・血中コレステロール量測定	解説と指導 医学部保健学科 検査技術科学専攻 教授 藤 田 正 俊
15:00	「今こそ禁煙！」	奈良女子大学保健管理センター 教授（京大病院 禁煙外来・禁煙マラソン） 高 橋 裕 子
16:00	「まもろう！環境と健康」	石川県立大学 生物資源工学研究所 教授（京都大学名誉教授元環境保全センター長） 高 月 紘
17:00	閉講の挨拶	医学部保健学科 学術委員会委員長 江 川 隆 子

健康の大切さは誰しもよく認識しており、また、人々の健康への関心は以前にもまして高まってきている。とはいえ、健康をまもるために自ら何かを实践することは、なかなか難しいものである。今回の講座では「健康をまもるために今、できることは何か」をいくつかの観点より、今一度考えてみることにした。

健康を維持するためには、まず、自分で自分のからだの状態を把握し、コントロールすることが大切である。第一講では、生活習慣病（メタボリックシンドローム）をチェックするための検査、検査値の意味、生活習慣病の予防について解説した。これに引き続き、生活習慣病の早期発見に有用な検査として①血圧・心電図、および②血糖・血中コレステロール量測定簡易検査を参加者のうち希望される方に体験していただく「体験学習」を企画・実施した。心電図は手のひらの上に器具を置くだけで心電図がとれるもの、血糖・血中コレステロール測定は指先からの微量の採血でその場で検査データの出る簡便な検査である。体験学習を希望する場合は、受講申込み時に、検査項目①または②のいずれかを書いてもらい、①、②ともに先着 40 名までを受け入れた。次に、第二講では喫煙と健康の問題を取り上げた。昨今、若者とくに 20 代女性の習慣的喫煙者や未成年の喫煙経験者が増えていることなどが深刻な問題となっている。喫煙者本人の健康のためだけでなく、受動喫煙による健康への害をなくするためにも、喫煙が健康に及ぼす害を知り、禁煙経験者からのサポートを含め社会全体で連帯して取り組む新しい禁煙のあり方について学んだ。第三講では、さらに広い視点より、環境と健康の関わりについて考えることを取り上げた。環境問題と健康問題は違った問題と思われがちであるが、実はどちらも私たちのライフスタイルと深く関わる問題である。予防が大切である点も、環境をまもり、健康をまもる上で共通している。健康に配慮し、地球にもやさしいライフスタイルとは何か、について学んだ。

広報活動にも力を入れ、各関連機関・施設へのポスター・チラシ配布、過去受講者等への直接の案内のほか、メールによる申込みも受け入れ、また本学の近隣の方々には各戸に直接チラシを配布した。その結果、今回の公開講座には 188 名の申込みがあり、当日は 155 名という多くの市民が受講された（出席率 82.5%）。受講者の詳細は表 2 に示す通りで、年齢層は幅広く分布しているが、50 代以上が 73% を占めている。職種も多岐にわたってはいるが、割合としては現役引退後と見受けられる方の参加が多く、これらの人々は特に健康問題への関心が高いことがうかがえる。

表 2 公開講座受講者概要

総 受 講 者 数 (申込み者数：188名)	男性			女性			計		
	62 名			93 名			155 名		
アンケート回答者数	56 名			79 名			135 名		
アンケート回収率	90%			84%			87%		
年 齢	年 代	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代
	男 性	0 名	0 名	1 名	2 名	7 名	19 名	24 名	3 名
	女性 50	1 名	5 名	6 名	6 名	17 名	26 名	16 名	2 名
職 業	主 婦	公務員	看護師・保健師		会社員	パート・アルバイト	学 生	その他	な し
	18 名	2 名	4 名		5 名	5 名	4 名	7 名	90 名
受 講 回 数 (過去の受講者数 50 名)	初めて	2 回目	3 回目	4 回目	7 回目	12 回目	13 回以上	不 明	
	82 名	31 名	6 名	3 名	3 名	1 名	5 名	4 名	

受講の目的は教養のためが半数以上を占めるが、表 3 の註*1 および*2 に示すように、自らの健康に具体的な問題をかかえ、あるいは感じておられることが受講の動機となっておられる方も多く見受けられた。講座の内容については概ね良い評価をいただいている。アンケートで本講座に対する感想を自由記載

でお訊ねしたところ、多数のご意見をいただいたが、講義に関してはどの講義も平易で分かり易かったと好評であった。また体験学習には多数の受講者が積極的に参加していただき、当初予定の40名より申込者が多数であったために申込み時にお断りした方も当日時間の許す限り受け入れた。体験学習受講者からは、「実体験はインパクトがあり動機付けになると思う」、「結果返しがその場で行われるのが大変よい」、などの感想をいただいた。体験学習を受講しなかった方には、その時間帯に掛員の指導のもとで自分で出来る体組成計による肥満度測定、VTRにより座ったままできる体操、書籍コーナーに設けた当日の講演講師の著書などを見ていただくなど、休憩を兼ねて過ごしていただいたが、こちらにも積極的なご参加をいただいたことは有り難かった。

表3 受講の目的と評価

受講目的 (複数回答あり)	教養のため	特定の専門のため		そ の 他	無 回 答	
	89 名	19 名 ^{*1}		33 名 ^{*2}	3 名	
難 易 度 (全体的にみて)	大変難解	やや難解	普 通	やや容易	大変容易	無 回 答
	0 名	2 名	73 名	19 名	26 名	15 名
内 容	この程度で よい	生活や実際に即した 内容を希望		もっと専門的 内容を希望	そ の 他	無 回 答
	66 名	35 名		17 名	6 名	11 名

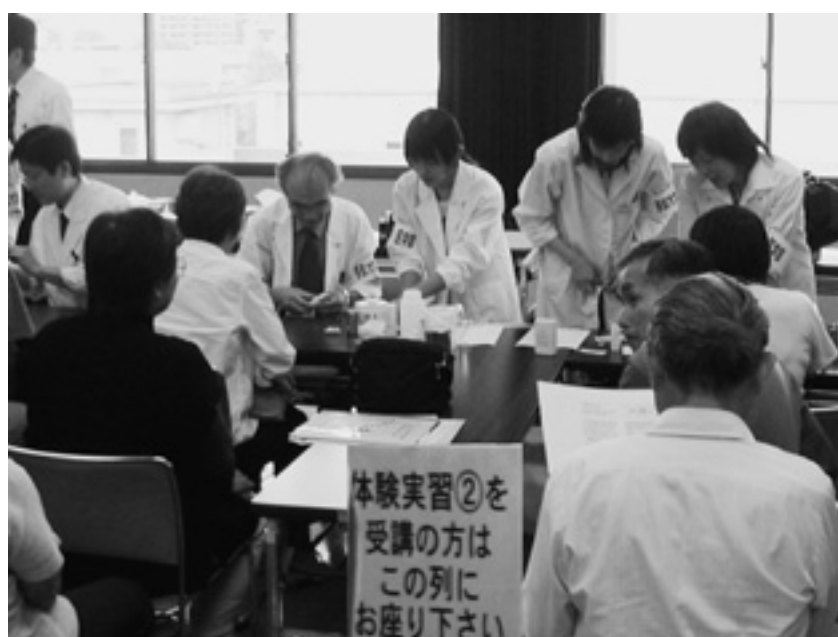
*1 血中コレステロールが高いため、治療および原因を知るため・糖尿病のため・禁煙事業の参考のため・禁煙したい・肝臓疾患・C型肝炎のため

*2 今後の健康管理の為に参考にと・業務に生かすため(保健事業)・再学習と新しい情報を得るため・なんとなく・娘が受験希望のため下見をかねて・体験学習があるから・市民公開講座に興味がある・幸せで長生きするため・体調が良くないため

以上、今回の公開講座は、健康をまもるために、まず自分の健康管理につとめる、ついで禁煙を例として、周囲の人々への健康にも配慮し、互いの協力により健康に取り組む、さらにグローバルな観点より環境に配慮し、健康をまもる、というステップで健康をまもるためにできることをみつめなおそう、と呼びかけた。またそのためにできることは何かを各人が自らに問うことをテーマにしたが、各人各様に検査、禁煙、環境などに目を向けていただき自らの健康をまもるために取り組めることについて考える機会にしていただけだものと期待される。とくに本学の特色を生かした体験学習を取り入れ、それに対して受講者の積極的な参加をいただいたこと、市民の方々との関わりをより深めるかたちと内容で講座を開催できたことはよかったと感じている。

なお、本公開講座の概要については京都大学医学部保健学科ホームページ(URL; <http://www.hs.med.kyoto-u.ac.jp/>)に学科行事の記録として掲載しているので、こちらも参照していただければ幸いです。

最後に、本講座開催にあたり多くの本学教職員・学生諸君にご協力とご助力をいただきましたことに、この場を借りて深謝いたします。



「京都大学オープンキャンパス 2005」報告

オープンキャンパス部会長 菅 佐和子

「京都大学オープンキャンパス 2005」は、8月11日（木）、12日（金）の2日間に亘って、京都大学の各キャンパスで実施されました。全参加者数は、6,563人でした。

われわれの保健学科学部企画（説明会）は、12日の午後3時～5時に行われ、152人の参加を得ました。昨年度の参加者は139人でしたので、13人の増加を見たわけです。

昨年度は、午後1時30分からの開催でしたが、参加者の多くは、その前に時計台記念館を中心に開催される全体説明会やキャンパスツアーなどに参加してからこちらのキャンパスに移動するため、「昼食の時間がとれなかった」などの感想が聞かれました。そこで今年度は、開始時刻を大幅に遅らせ、ゆったりとしたスケジュールで参加してもらえるよう配慮した次第です。

保健学科説明会のプログラムは、昨年度とほぼ同じ内容で進行しました。まず第3大講義室において、笹田昌孝学科長の挨拶に引き続き、看護学専攻、検査技術学専攻、理学療法学専攻、作業療法学専攻の順に、専攻紹介が行われました。いずれも、パワーポイントを駆使した色彩豊かな映像が提示され、授業内容、学生生活、将来の進路などについて最新の情報を網羅した説明が行われました。各専攻とも、健康科学の理念や今後の発展の可能性が参加者にイメージできるよう工夫を凝らされているのが印象的でした。

次に、専攻ごとに、教員の引率のもとに学科内の演習室や実習室、京大病院の中の関連部門などの施設見学と個別相談が実施されました。在学生との懇談の部屋も設定されており、保健学科1～

2回生有志が熱心に対応してくれたため、終了時刻を過ぎても話が盛り上がっていた部屋もあったようです。教員からの説明だけでなく、年齢の近い先輩たちとざっくばらんに語り合える機会を提供することの大切さが感じられました。ご協力くださった教職員、在校生各位に厚く御礼申し上げます。

参加者に対するアンケートには、「たいへんわかりやすく動機付けになりました」「第一志望学部なので、説明を聞いて強くこの学部に入りたいと思いました。」「希望以外の専攻の説明も聞けてすごく良かったと思います。すべてを踏まえたうえで、自分が何処に行きたいか考えられる機会をもてました」といった感想がみられました。

保健学科にとって何よりも大切なことは、健康科学を学ぶことに対する動機づけを備えた、志の高い学生に数多く入学してもらうことではないでしょうか。そのために、今後ともオープンキャンパスという格好の機会が、さらに有効に活用されることを期待したいと思います。



人 事 異 動

発 令 年月日	職 名	氏 名	所 属	異 動 事 由
平成 17. 7.16	助 手	鈴 木 和 代	看 護 学 専 攻	採用
17. 9. 1	教 授	黒 木 裕 士	理学療法学専攻	昇任（理学療法学専攻助教授より）
17.10. 1	教 授	市 橋 則 明	理学療法学専攻	昇任（理学療法学専攻助教授より）
〃	助 手	上 野 智 弘	検査技術科学専攻	採用
17.11. 1	教 授	菅 沼 信 彦	看 護 学 専 攻	採用（豊橋市民病院より）
17.12. 1	教 授	木 下 彩 栄	看 護 学 専 攻	採用（大学院医学研究科科学技術振興助教授より）

医学部保健学科・医療技術短期大学部日誌

7. 7	入学者選抜検討委員会	9. 14	保健学科3年次編入学試験合格発表
7. 11	施設管理・建築委員会	9. 20	医療技術短期大学部前期卒業式
7. 13	研究検討委員会	9. 22	将来計画検討委員会
7. 14	教員会議・教授会議		情報セキュリティ委員会
7. 28	将来計画検討委員会	9. 28	施設管理・建築委員会
	大学院設置準備委員会	10. 1	第18回健康科学市民公開講座
8. 3	教務・教育委員会	10. 3	学生厚生支援・環境保全委員会
8. 5	夏祭り	10. 13	図書委員会
8. 12	オープンキャンパス2005		教員会議・教授会議
	〔保健学科説明会〕	10. 27	将来計画検討委員会
8. 24	保健学科3年次編入学入学者選抜試験	11. 2	学生厚生支援・環境保全委員会
9. 1	入学者選抜検討委員会	11. 9	研究検討委員会
9. 5	入学者選抜検討委員会	11. 10	入学者選抜検討委員会
9. 7	学生厚生支援・環境保全委員会		教員会議・教授会議
	教務・教育委員会	11. 12	学生厚生支援特別企画―芦生研究林―
9. 8	教員会議	11. 16	第2回健康科学講演会
	拡大教授会議	11. 23～26	11月祭
	教授会議		

京都大学医学部保健学科広報部会

あ と が き

平成 17 年度第 2 号の広報をお届けします。原稿をお寄せくださいました先生方、ありがとうございました。

今冬の冷え込みはここ数年で最も厳しいものです。12 月中旬にして朝路傍の水たまりに氷がはるのをみるのは久しぶりです。冬こそ我が季節、寒い時こそ暖かいもののありがたみが身にしみる、酒も、酒肴も、人の心も、、などと嘯っていたのは以前のこと、五十路ともなると身を切る寒さはやはりこたえます。

保健学科が置かれた状況も決して穏やかなものではありません。あれが足りない、これが無い、

確固とした方向性が定まるのもまだこれから……と考え始めると元気がなくなってしまいます。でもまずここに寄せられた力強い文章をお読みください。溢れるエネルギーを頂戴して個々の力を蓄え、専攻の力として結集し、さらには専攻間の垣根を越えた共通の目標に向かって進めるよう、頑張りましょう。

思えば 12 月にこの程度の寒さ、我々が子供の頃にはあたりまえでした。

広報委員会・広報担当 坪山 直生